DELÅRSRAPPORT
AUGUSTI 2017

REGION NORRBOTTEN

Innehåll

Inledning 3
Finansiell analys 4
Medborgare.....7
Verksamhet 10
Kunskap och förnyelse 16
Medarbetare.....19
Ekonomi 22
Vårdproduktion 23
Stiftelser och bolag 24

Omslag: En av Region Norrbottens ambulanshelikoptrar har precis landat på helikopterplattan utanför Sunderby sjukhus.
Fotograf Agneta Spaton-Norqvist

Inledning

Patientkontrakt prövas i Region Norrbotten

Region Norrbotten, Region Halland och Region Kalmar har fått 15 miljoner kronor för att pröva hur patientkontrakt kan göra vården mer tillgänglig och sammanhållen. Patientkontraktet ska vara en plan över vårdinsatser och bidra till trygghet för patienten genom att hen får veta vilka vårdinsatser som är planerade och att de kommer att genomföras inom rimlig tid. Kontrakten är ett sätt att komplettera dagens vårdgaranti och stärka patientens ställning.

Kunskapsnätverk för samers hälsa

Region Norrbotten, Västerbottens läns landsting och Region Jämtland/Härjedalen ska tillsammans med Sametinget, Svenska samernas riksförbund (SSR), Landsförbundet svenska samer (LSS), riksorganisationen Samerna, SameÄtnam och SámiNuorra etablera ett gemensamt kunskapsnätverk för samers hälsa. Tre miljoner kronor har beviljats för 2017. Hela projektet sträcker sig över tre år. Parterna kommer att ta fram en samlad strategi för att öka kunskapen om samers hälsa och förbättra tillgången till kulturanpassade hälso- och sjukvårdstjänster på både regional och lokal nivå.

Finansiell analys

Periodens resultat och årsprognos

Region Norrbotten redovisar ett positivt resultat för perioden på 294 mkr, vilket är 113 mkr bättre än föregående år. Resultatet är 100 mkr bättre än periodbudgeten. Finansnettot är +15 mkr vilket är på samma nivå som föregående år.

Årsprognosen pekar på ett överskott med 198 mkr, vilket är 114 mkr sämre än budget. Finansnettot beräknas på helår avvika negativt mot budget med 14 mkr. Rådande ränteläge gör att de placeringsmöjligheter för likvida medel, som nuvarande finanspolicy tillåter, i princip inte ger någon avkastning.

	Resultat aug 2017	Resultat-mål aug 2017	Års-prognos 2017	Resultatmål / budget 2017	Resultat 2016
Närsjukvård	-183,8	-123,1	-260,0	-70,0	-320,0
Länssjukvård	-55,9	-52,9	-89,3	-67,0	-118,0
Folktandvård	-3,9	7,7	-11,0	3,0	-9,0
Service	-6,9	7,0	-20,8	0,0	-9,0
Länsteknik	4,0	1,7	6,0	0,0	11,0
Summa divisioner	**-246,5**	**-159,6**	**-375,1**	**-134,0**	**-445,0**
Politiken	3,7	1,3	4,0	2,0	5,4
Gemensamt	151,3	40,4	134,0	58,5	129,3
Finansiering	385,4	311,4	435,0	385,2	508,3
Region Norrbotten	**293,9**	**193,5**	**197,8**	**311,7**	**198,0**

Divisionerna redovisar ett negativt periodresultat med 247 mkr vilket är 87 mkr sämre än periodens resultatmål. Övriga verksamheter redovisar en positiv avvikelse mot periodens resultatmål med 113 mkr.

Divisionernas årprognoser pekar på ett underskott på 375 mkr, vilket är 241 mkr sämre än resultatmålet. Årsprognosen för övriga verksamheter är ett överskott på 138 mkr vilket är 78 mkr bättre än resultatmålet. Divisionernas negativa avvikelse mot resultatmålet beror till stor del på att ekonomiska handlingsplanerna inte ger full effekt men också på att andra kostnader ökar, främst kostnaderna för inhyrd personal. Kostnaden för branden vid Björkskatans hälsocentral beräknas till 36 mkr och försäkringsersättningen till 30 mkr. Nettokostnaden på 6 mkr belastar Division Service resultat. Övriga verksamheters positiva avvikelser förklaras av ej förbrukade medel för asyl- och flyktingmedel och läkemedel, IT-utveckling, regiondirektörens stab och uppdrag samt avsatta medel för hälso- och sjukvård, där medel från nationella överenskommelser används istället.

Ekonomi i balans

Divisionerna har 2017 uppdrag att minska sina kostnader med 332 mkr jämfört med 2016. Utfallet av åtgärderna är 82 mkr till och med augusti jämfört med planerade 108 mkr. I årsprognosen bedöms 135 mkr av de 332 mkr uppnås. Divisionerna fortsätter med hemtagningen av ekonomiska effekterna av de ekonomiska handlingsplanerna under 2018.

Ekonomisk handlingsplan 2017	Uppdrag		Utfall Aug 2017	Årsprognos
	Helår 2017	Aug 2017		
Närsjukvård	249,7	60,4	47,6	90,8
Länssjukvård	67,5	40,6	33,8	41,0
Service	10,0	3,8	-0,6	1,3
Folktandvård	4,7	3,2	1,1	2,3
Totalt	**331,9**	**108,0**	**81,9**	**135,4**

Nettokostnader och skatteintäkter/statsbidrag

Periodens nettokostnader är 1,6 procent högre än samma period förra året vilket är 78 mkr lägre än budget. Intäkterna från statsbidrag ökar vilket också för med sig ökade kostnader. Kostnader för riks- och regionsjukvård är lägre och ökningstakten för personalkostnader och läkemedel är relativt låg. Kostnaderna för inhyrd personal fortsätter dock att öka. Ökningen av skatteintäkter, statsbidrag och utjämning uppgår till 3,7 procent. Nettokostnaderna för helåret beräknas bli 195 mkr högre än 2016, vilket är 136 mkr högre än budget.

Nettokostnadsökningen för helåret prognosticeras till 2,4 procent jämfört med budgeterade 1 procent. Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning bedöms öka med 2,8 procent medan de i budget för 2017 beräknades öka med 2,6 procent.

Verksamhetens intäkter

Intäkterna per augusti är 17 mkr eller 2,1 procent högre jämfört med föregående år. Störst bidragande orsak till intäktsökningen är ökade statsbidrag och EU-bidrag samt vinst vid försäljning av fastigheter.

Patientavgifter, arvode tandläkare, ersättning från andra huvudmän, försäkringsersättningar samt asylersättning har minskat med 39 mkr. Det beror bland annat på minskade patientavgifter och asylerersättning då antalet asylsökande minskat samt överföring av Kalix naturbruk till Kalix kommun. Avvikelsen mot budget är positiv med 167 mkr vilket till största delen beror på ökade statsbidrag och EU-bidrag som inte var kända vid budgettillfället.

Verksamhetens kostnader

Personalkostnader

Personalkostnaderna exklusive pensionskostnader har ökat med 44 mkr, motsvarande 1,7 procent jämfört med föregående år.

Löneavtalsökningen ligger på 49 mkr och kostnaden för sjuklön är 6 mkr högre, samtidigt har kostnaderna för övertid, jour/beredskap minskat med 7 mkr.

Den totala arbetade tiden inklusive övertid har ökat motsvarande 14 årsarbetare. Övertiden har minskat med 9 årsarbetare.

Under perioden har det i genomsnitt varit 63 fler anställda jämfört med föregående år. Frånvarotiden har ökat med motsvarande 60 årsarbetare. Ökningen består främst av ökat semesteruttag och föräldraledighet.

Pensionskostnaderna för perioden ligger på samma nivå som föregående år. De finansiella kostnaderna på pensionsskulden ökar däremot med 25 mkr p.g.a ändrade ränteantaganden i skuldberäkningarna.

Årsprognosen för pensionskostnaderna är 670 mkr vilket är 6 mkr högre än föregående år. De finansiella kostnaderna på pensionsskulden bedöms uppgå till 53 mkr på helåret vilket är en ökning med 38 mkr jämför med 2016.

Inhyrd personal

Kostnaden för inhyrd vårdpersonal ligger på 193 mkr vilket är en ökning med 26 mkr jämfört med samma period föregående år. Division Närsjukvård ökar sina kostnader med 28 mkr varav 15 mkr inom primärvården. Ökningen avser huvudsakligen läkare men även kostnaderna för sjuksköterskor har ökat. Kostnadsökningen är en kombination av fler inhyrda timmar samt ett högre timpris kopplat till nytt avtal. För division Länssjukvård minskar kostnaden för inhyrda läkare med 6 mkr medan inhyrningen av sjuksköterskor har ökat med 5 mkr.

Årsprognosen för inhyrd personal bedöms uppgå till 287 mkr vilket är 8 procent eller 22 mkr högre än utfallet 2016.

Riks- och regionsjukvård

Kostnaderna för riks- och regionsjukvård är 354 mkr vilket är 25 mkr lägre än samma period 2016. Division Närsjukvård ökar sina kostnader med 2 mkr. För division Länssjukvård minskar kostnaderna med 27 mkr. Det är framför allt kostnaderna för vård vid Karolinska sjukhuset som minskat. Under första tertialet föregående år behandlades ovanligt många patienter med höga kostnader (kostnadsytterfall) på Karolinska.

Årsprognosen för riks- och regionsjukvård bedöms uppgå till 531 mkr vilket är 7 procent eller 42 mkr lägre än utfallet 2016.

Läkemedel

Kostnader för läkemedel per augusti är 617 mkr vilket är 10 mkr högre än föregående år. Region Norrbotten bedöms ha högre läkemedelskostnader än riket utifrån länets befolkningsstruktur.

Målet är att skillnaden mellan regionens och rikets kostnader per invånare ska vara högst 350 kr på helår 2017. Per augusti är skillnaden 376 kr per invånare vilket är 10 kr lägre än per april. Orsaken till skillnaden mot riket förklaras bland annat av högre användning av nya hjärtläkemedel, cancerläkemedel och läkemedel mot inflammatoriska led- och tarmsjukdomar samt lägre takt för byte till mer kostnadseffektiva TNF-hämmare. Skillnaden mellan utfall och mål motsvarar 6 mkr.

Prognosen för läkemedel visar på ett helårsutfall på 901 mkr (896 mkr per april), vilket är 2 procent eller 20 mkr lägre än utfallet 2016.

Övriga kostnader

Övriga kostnader för perioden är 41 mkr högre än föregående år. Det förklaras huvudsakligen av förlust vid försäljning av fastigheter och inventarier samt att kostnaderna för förrådsförbrukning, externa hyror, laboratorieundersökningar, konsultkostnader och ersättningar för läkare (exklusive inhyrda läkare) har ökat.

Skatteintäkter och statsbidrag

Storleken på skatteintäkterna påverkas av skattesatser, befolkningens storlek, sysselsättningsnivå, lönenivå och skattesats. Skatterna 2017 beräknas ge ett överskott mot budget på 10 mkr på helår beroende på den senaste skatteunderlagsprognosen från augusti. Detta är 6 mkr sämre än prognosen per april.

Generella statsbidrag och utjämning bedöms ge ett överskott mot budget på 12 mkr på helår, vilket är 6 mkr sämre än prognosen per april. Läkemedelsstatsbidraget bedöms ge en positiv avvikelse på 40 mkr, men bedömdes 6 mkr för högt per april då avtal tecknades i juni mellan Sveriges kommuner och landsting (SKL) och regeringen.

Den största negativa avvikelsen avser kostnadsutjämningsbidraget 20 mkr, inkomstutjämningsbidraget 6 mkr och regleringsavgiften 2 mkr. Orsaken är främst färre invånare än vad som antogs i planen och att underlagen då var preliminära.

Likvida medel och kortfristiga placeringar

Likvida medel

Likvida medel består av banktillgodohavanden, kortfristiga räntefonder samt handkassor. Förändringar i likvida medel beror på nettot av de in- och utbetalningar som sker till och från regionen. Räntan från likvida medel påverkar både resultatet och saldot på likvida medel positivt. Om resultat före finansiella poster är negativt kommer det på sikt innebära att tillgången till likvida medel minskar.

Den höjda skattesatsen innebar att de likvida medlen succesivt ökade under 2016. I landstingsstyrelsen i juni 2016 togs beslut om att flytta 400 mkr från likviditetsförvaltningen till den mer långsiktiga kapitalförvaltningen för pensioner varav 300 mkr placerades 2016 och 100 mkr under första tertialet 2017.

Saldot för likvida medel per augusti uppgick till 1 207 mkr, vilket är 76 mkr lägre än saldot för augusti 2016. Regionens likviditetsmål är lägst 10 procent av nettokostnaden per helår, vilket motsvarar 781 mkr.

Kortfristiga placeringar

Region Norrbotten har sedan 1997 långsiktigt avsatt medel för att möta framtida pensionsutbetalningar. Under 2014 tecknades förvaltningsuppdrag med ett antal aktörer avseende den långsiktiga kapitalförvaltningen. Förvaltningsuppdraget innebär en fullmakt att fatta löpande placeringsbeslut enligt regionens fastställda finanspolicy. Marknadsvärdet på den totala pensions-

portföljen uppgår vid augusti månads utgång till 3 157 mkr. Det är 156 mkr mer än vid årsskiftet varav 100 mkr är en ökad avsättning. Portföljen består huvudsakligen av aktie- och räntefonder.

Den totala värdeförändringen för portföljen hittills i år är plus 2,0 procent, vilket är 0,5 procentenheter bättre än index. Indexjämförelsen baseras på en så kallad normalportfölj med 25 procent aktier och 75 procent räntebärande papper. Regionens portfölj per augusti består av 29 procent aktiefonder och 71 procent räntefonder. Värdeförändringen på aktiefonder är plus 5,6 procent hittills i år och på räntefonder plus 0,4 procent.

Återlån av pensionsmedel

Region Norrbottens totala pensionsförpliktelser uppgick per augusti månads utgång till 7 445 mkr. Rådet för kommunal redovisning har definierat begreppet återlån som skillnaden mellan totala pensionsförpliktelser och förvaltade pensionsmedel enligt marknadsvärde. Pensionsmedlen är lägre än pensionsförpliktelsen, vilket innebär att regionen använt pensionsmedlen till investeringar och den löpande verksamheten.

De totala pensionsförpliktelserna är 73 miljoner kronor högre än augusti 2016 och marknadsvärdet på pensionsfonden ökade med 334 miljoner kronor, varav 250 miljoner kronor pg.a ökad avsättning.

Region Norrbottens pensionsmedelsförvaltning, mkr

	2017-08	2016-08
Pensionsförpliktelse (balansräkning, avsättning)	2 685	2 490
Pensionsförpliktelse (balansräkning, avvecklingsreserver)	0	0
Pensionsförpliktelse (ansvarsförbindelse)	4760	4 882
Summa förpliktelser inklusive löneskatt	**7 445**	**7 372**
Pensionsfond, bokfört värde	3 065	2 731
Pensionsfond, marknadsvärde	3 157	2 823
Återlån	**4 288**	**4 545**
Pensionsfond, orealiserad avkastning	92	75
Pensionsfond, realiserad avkastning	49	92
Realiserad och orealiserad avkastning på Pensionsfonden, %	4,5%	6,0%

Investeringar

Fram till augusti har regionen investerat totalt 146 mkr fördelat på 64 mkr i fastigheter och 82 mkr i inventarier.

Investeringar i fastigheter i egen verksamhet uppgår till 62 mkr och avser bland annat projektering inför ombyggnad Sunderby sjukhus etapp D/E akut/iva och Sunderby sjukhus etapp B psykiatri, ombyggnad Sunderby sjukhus Cytostatika, ombyggnad vårdavdelning, fönsterbyte och byte av ventilation Gällivare sjukhus samt UPS (Uninterrupted power supply) också Gällivare sjukhus. Även ombyggnad för dagkirurgi Piteå sjukhus ingår. Investeringarna i inventarier fördelas på 34 mkr i medicinteknisk utrustning, 6 mkr i IT-utrustning, 22 mkr i hjälpmedel för funktionshindrade, 11 mkr i övriga inventarier samt 9 mkr i pågående arbeten som ännu inte är klassificerade till typ av investering Prognosen för årets investeringar är totalt 301 mkr varav 162 mkr avser fastigheter och 139 mkr avser inventarier.

Avvikelsen mot de budgeterade 694 mkr beror till största delen på förskjutningar i fastighetsprojekt.

Balanskravet och god ekonomisk hushållning

Region Norrbotten ska enligt kommunallagen ha en ekonomi i balans, d v s intäkterna ska överstiga kostnaderna. Uppkommet underskott ska regleras senast tredje året efter det att underskottet uppkommit. Om det finns synnerliga skäl kan fullmäktige besluta att sådan reglering inte ska göras.

Kommunallagens balanskrav uppfylldes inte åren 2014 och 2015 vilket innebar att regionen hade ett balanskravsunderskott på totalt 275 mkr att återställa de närmaste tre åren. 2016 redovisade regionen ett överskott med 198 mkr som gjorde att 197 mkr av balanskravsunderskottet kunde återställas. Det prognosticerade årsresultatet på +198 mkr innebär att återstående balanskravsunderskott på 78 mkr kan regleras 2017.

Avstämning mot kommunallagens balanskrav, mkr:

Balanskravsutredning (mkr)	Prognos 2017	2016	2015	2014
Årets resultat enligt resultaträkning	198	198	-240	-37
Avgår samtliga realisationsvinster från anläggningstillgångar	-	-	-	-
Orealiserade förluster i värdepapper	1		2	-
Justering för återföring av orealiserade förluster i värdepapper		-1		
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	**199**	**197**	**-238**	**-37**
Synnerliga skäl, sänkt diskonteringsränta på pensionsskuld			-	-
Årets balanskravsresultat	**199**	**197**	**-238**	**-37**
Balanskravsunderskott från tidigare år	-78	-275	-37	-
Summa	**121**		**-275**	**-37**
Balanskravsunderskott att återställa		**-78**	**-275**	**-37**

Medborgare

Perspektivet MEDBORGARE avser landstingets arbete för norrbottningarnas välfärd, ett rikt och utvecklande liv

Regionfullmäktiges strategiska mål	Regionstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Mål 2017		Måluppfyllelse per augusti	Utveckling till och med augusti
Nöjda medborgare	Förtroende för verksamheten	Dialog och tydlig information gör norrbottningen delaktig och ger kunskap om landstingets uppdrag, beslut, resultat, verksamhet och prioriteringar	1. Följs med kontrollmått				
	Hållbara livsmiljöer	”Medveten användning av förhållningssätt som bidrar till attraktiva och hälsosamma livsmiljöer, inkluderande demokrati, gröna miljöer, kollektivtrafik, miljövänliga transporter, såväl som miljöer som bidrar till ett rikt kulturliv och friluftsliv och som underlättar hälsosamma levnadsvanor.”	2a. Antal sjukresor taxi	Minska jmf med 2016		▲	↓
			2b. Vårdkonsultationer/ behandlingar på distans i specialiserad vård	Öka jmf med 2015	K	■	↑
				Öka jmf med 2015	M	■	↑
			2c. Andel ekologiska livsmedel i egen regi (räknat på varuvärdet)	Öka		▲	↓
Sveriges bästa självskattade hälsa	En jämlik och jämställd hälsa	Kultur som verktyg för hälsa och utveckling	3. Följs med kontrollmått				
		Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv är väl inarbetade i verksamheten	4a. Andel personer som deltagit i hälsosamtal, %	Öka		●	↑*
			4b. Andel barn och unga undersökta i tid inom Folktandvård %	96%		■	↑
		Tidigt förebyggande arbete prioriteras. Fokus på psykisk hälsa i alla åldrar och på att motivera barn och unga till hållbara levnadsvanor	5. Utgår				
		Hälso- och sjukvård samt tandvård tar ansvar för att identifiera våldsutsatta vuxna och barn, och i samverkan med andra (internt och externt) erbjuda stöd och hjälp.	6. Antal tillfrågade om våldsutsatthet i nära relation	Öka	K	■	↑
				Öka	M	■	↑

* avser bedömning per april

■ Målet har uppnåtts	● Målet har delvis uppnåtts	▲ Målet har inte uppnåtts	↑ Förbättring	→ Oförändrat	↓ Försämring
Definition: Resultatet ska vara lika med målet eller bättre	**Definition:** Resultatet är bättre än ingångsvärdet men når inte målet	**Definition:** Resultatet är som ingångsvärdet eller sämre	**Definition:** Resultatet är bättre än ingångsvärdet	**Definition:** Resultatet är lika som ingångsvärdet	**Definition:** Resultatet är sämre än ingångsvärdet

Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse

Nöjda medborgare

Den sammanvägda bedömningen är att målet till viss del har uppfyllts. Insatser görs löpande för hållbara och attraktiva livsmiljöer i hela Norrbotten. Satsningar för ett ökat kollektivt resande på lång sikt och miljövänliga transporter har genomförts samtidigt som kulturlivet i Norrbotten utvecklas. Bland annat görs satsningar på kultur för barn och ungas hälsa under året.

Regionen ger tydlig information till norrbottningen för att skapa delaktighet och ger kunskap om landstingets uppdrag, beslut, resultat, verksamhet och prioriteringar.

Sveriges bästa självskattade hälsa

Den samlade bedömningen är att målet ännu inte är uppfyllt. Det arbetas dock med ett brett spektrum av aktiviteter som bidrar till att länets medborgare sakta men säkert får en bättre och jämlikare hälsa. Exempel på detta är stöd och samordning av elevhälsosamtal i skolorna, samtal om levnadsvanor med patienter, Norrbottens hälsosamtal i befolkningen, samt att allt fler patienter får frågan om våld i nära relation. Genom samarbete med kommuner och andra aktörer har också arbetsformer tagits fram som bidrar till att rusta barn- och unga för en bättre psykisk hälsa genom hela livet (SAM). Dessa arbetsformer sprids nu till allt fler kommuner. Det finns behov av att göra liknande insatser vad gäller den fysiska hälsan och goda levandsvanor för att bromsa ökningen av kroniska sjukdomar.

En god hälsa

Norrbottens hälsosamtal sprids i länet

Under första tertialen 2017 ökade antal utförda hälsosamtal tydligt jämfört med året innan. Fler hälsocentraler har nu kommit igång med att utföra hälsosamtal och fler utbildas i att hålla hälsosamtal. Från januari 2017 erbjuds 50-60 åringar provtagning av blodsocker och kolesterol vilket hälsocentralerna själva rapporterar har lett till att fler tackar ja till inbjudan. Arbetet med hälsosamtal fortsätter alltjämt och nästa resultatavstämning görs på helåret 2017.

Kunskapshöjande insatser om kostens betydelse

Ohälsosamma matvanor har på senare tid lyfts som den största riskfaktorn för utveckling av ohälsa i Sverige. En stor del av den vuxna befolkningen löper risk för kroniska sjukdomar samt att dö i förtid på grund av sina matvanor. Hälso- och sjukvårdspersonal kan göra stor skillnad genom att prata om hälsosam mat och sprida rätt information om hälsosamma matvanor. Som ett led i detta har Region Norrbotten under våren arbetat med olika utbildningsinsatser internt för att öka kunskap och medvetenhet hos vårdpersonal samt hos befolkningen om kostens betydelse för hälsan. En heldagsutbildning om hälsosam mat och matvanor anordnades under juni månad och vände sig till all vårdpersonal som i sitt arbete någon gång pratar mat. Utbildningen gavs av dietist och sändes via länk till länet.

En affisch med information om hälsosamma matvanor och dess betydelse, har tryckts upp och spridits via hälsocentralernas väntrum tillsammans med patientmaterial från livsmedelsverket.

Återkommande kostutbildning ges varje termin för personal som ska hålla hälsosamtal och ST-läkare som del i annan utbildning/kurs.

Arbetsmetoder för att främja barn och ungas psykiska hälsa sprids i länet

En intern utvärdering har slutförts av arbetsmodellen för det treåriga pilotprojektet SamverkaAgeraMotivera (SAM) för att främja barn och ungas psykiska hälsa. Utvärderingen visar bland annat att samverkan, tydliga kartläggningar av ungas hälsa, samt att involvera målgruppen själv ger resultat även om förändringar tar tid. Boden, Haparanda, Piteå och Älvsbyn arbetar nu med SAM och fler kommuner väntas ansluta sig.

Fortsatt preventivt samarbete med elevhälsan i länets kommuner

Nya elevhälsoenkäter har tagits fram under senaste läsåret med utökade hälsofrågor till eleverna i länet om kost och motion men även om trygghet och våld i nära relation. Enkäterna ska användas även kommande läsår.

Detta som ett led i att stödja andra regionala aktörer så som kommuner i arbetet med att tidigt främja hälsa bland barn och unga. Elevhälsoarbetet fortsätter kontinuerligt att utvecklas och skolsköterskorna är viktiga kravställare vad gäller behov av stöd och utveckling i elevhälsofrågor. En ny ingång finns nu på Region Norrbottens hemsida speciellt framtagen för elevhälsa www.norrbotten.se/elevhalsa där verktyg, arbetsmetoder m.m. som skolsköterskor kan behöva vid elevhälsosamtalet ska samlas.

Arbete med våld i nära relationer

Arbetet med våld i nära relation samt stötta olika verksamheter fortsätter. Andra tertialen 2017 visar på ett ökat antal patienter som har fått frågan om våld i nära relationer. Hälso- och sjukvården samt tandvården ska identifiera våldsutsatta i större utsträckning och erbjuda stöd och hjälp vid upptäckt.

Kultur som verktyg för hälsa och utveckling

Den särskilda prioriteringen av kultur för barn och ungas hälsa fortsätter under året. Insatsen vänder sig till det fria kulturlivets professionella aktörer för att stimulera till projekt, samarbeten och aktiviteter inom kultur- och hälsoområdet.

Särskilda projektmedel finns att söka och handläggning genomförs löpande. Under våren genomfördes en utbildning och under hösten planeras ytterligare en utbildningsomgång. I samarbete med SAM-projektet fördjupas arbetet med dansmetoden i Boden och i Piteå planeras uppstart under hösten. Ytterligare kommuner har visat intresse och ett metodstöd tas fram.

Inga ansökningar om stöd har hittills kommit in gällande Kultur i vården. Stödet ska uppmuntra aktörer inom hälso- och sjukvården till initiativ inom området. Den interna kommunikationen kring stödet kommer att intensifieras under hösten.

En projektplan har tagits fram för att starta en pilotgrupp i dans för Parkinsonssjuka/Parkinsonsdrabbade i Norrbotten. En danspedagog från länet har genomgått grundutbildningen för det särskilda koncept som utvecklats i USA och spridits till bland annat Sverige.

Ambitionen att ta fram en handlingsplan som kompletterar strategin för kultur och hälsa kvarstår. Arbetet har hittills inte varit möjligt då sjukvårdsdivisionerna inte kunnat prioritera deltagande i arbetet.

Sjukresor

Antalet sjukresor med taxi har ökat med 0,5 procent perioden januari till juli jämfört med samma period förra året. Det är en förbättring jämfört med föregående delårsuppföljning. Andelen taxiresor var 62 procent januari till april, men har sjunkit till 58 procent i juli. Under hela 2016 uppgick andelen taxiresor till 57 procent.

Barn och ungdomar undersöks i tid av folktandvården

Folktandvården har särskilt fokus på att inga förseningar ska finnas i undersökningar bland barn och ungdomar. Delmålet att barn och unga ska undersökas i tid är nått nu i augusti, 99 procent. Viss variation finns under året men trenden är positiv. Det långsiktiga målet är att alla barn och ungdomar ska undersökas i tid.

Vårdkonsultationer/behandlingar

Antalet vårdkonsultationer/behandlingar på distans i den specialiserade vården ökar jämfört med tidigare år. Det är en positiv utveckling och ett steg i önskvärd riktning. Det innebär att den enskilda patienten inte behöver resa till vården i lika stor utsträckning och antalet transporter minskar.

Verksamhet

Perspektivet VERKSAMHET är inriktat på effektivitet och kvalitet i arbetsmetoder och processer

Regionfullmäktiges strategiska mål	Regionstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Mål 2017		Måluppfyllelse per augusti	Utveckling till och med augusti
En effektiv verksamhet med god kvalitet	En verksamhet som är jämlik och kvalitativt likvärdig	Landstingets verksamheter erbjuds på lika villkor till alla och oskäliga skillnader i medicinska resultat beroende på geografi eller kön förekommer inte.	7a. Hjärtsjukvård- andel med diagnos hjärt- och kärlsjukdom som får sekundärprevention (läkemedelsbehandling) %	Hjärtinfarkt 75	K	Redovisas i Årsredovisning	
				Hjärtinfarkt 75	M	Redovisas i Årsredovisning	
				Stroke 70	K	Redovisas i Årsredovisning	
				Stroke 70	M	Redovisas i Årsredovisning	
			7b. Utgår				
			7c. Palliativ vård – andel av patienter med diagnos palliativ vård som har en dokumenterad behandlingsstrategi %	50	K	●	↑
				50	M	●	↑
			7d. Andel av individer med vårdkontakt avseende tyngre psykisk ohälsa som fått fråga om levnadsvana %	Öka	K	▲	↓
				Öka	M	▲	↓
			7e. Antal anmälningar till patientnämndnen inom området kommunikation (inkluderar bemötande)	Minska		●	↓
		All verksamhet är tillgänglig, anpassad efter behov och väl kommunicerad	8a. Andel genomförda läkarbesök i specialiserad vård (faktisk väntetid), %	100% inom 90 dagar		●	↓
			8b. Andel genomförda åtgärder i specialiserad vård (faktisk väntetid), %	100% inom 90 dagar		●	↑
			8c. Andel uppfyllda tillgänglighetsmål för standardiserade vårdförlopp – väntetid från välgrundad misstanke till start av behandling, %	50% av berörda diagnoser		■	↑
			8d. Andel i befolkningen som loggat in i e-tjänsterna på 1177	50%		●	↑
		E-tjänster och distansöverbryggande teknik används för att erbjuda patienterna kontakt eller vård.	9a. Specialiserad vård	Öka		■	↑
			9b. Hälsocentraler	Öka		■	↑
		Norrbottningarna ska kunna se och göra, uppleva och höra kultur på olika platser i länet	10. Följs med kontrollmått				
	En kunskapsstyrd och säker verksamhet	Nationella riktlinjer, evidensbaserat kunskapsunderlag, lagar och optimala behandlingsmetoder implementeras i verksamheten efter erforderliga beslut.	11. Andel av expertgrupper som har minst en aktuell dokumenterad landstingsgemensam vårdprocess (HÖK/behandlingslinjer)	100%		▲	→
		En hög säkerhetskultur genomsyrar verksamheten. Vårdskadorna halveras	12a. Markörbaserad journalgranskning av vårdskador	< 5%		▲	↓
			12b. Andel läkemedelsberättelser till patienter, 75 år eller äldre med fem eller fler läkemedel, utskrivna från slutenvård, %	75%	K	●	↑
				75%	M	●	↑
Helhetsperspektiv med personen i centrum	Samverkan internt och externt	Samverkan mellan specialiserad vård, primärvård och kommunal vård och omsorg intensifieras ytterligare för att åstadkomma bättre vårdprocesser och en säkrare och tryggare helhetssituation för den enskilde med särskilt fokus på äldre och utsatta grupper	13a. Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för personer 65 år eller äldre %	15%	K	●	↑
				15%	M	●	↑
			13b. Andel av vårdtillfällen där patienter varit utskrivningsklara >1 dygn (vtf i pv, psykiatri, somatik) %	7%		●	↑
			13c. Antal SIP utförda i Meddix öppenvård.	Öka med 25 % jmf 2015 (536). Jmf med samma tertial föreg. år. 2016 T2:83 (>65), 2017 (alla åldrar) T1: 50, T2: 122		●	↑
		Möten och dialoger för kunskapsinhämtning med kommuner, näringsliv, myndigheter, akademi och civilsamhället etc.	14. Följs med kontrollmått				
	Personcentrerad hälso- och sjukvård och individorienterad service	Alla individer får ett respektfullt, individuellt omhändertagande och bemötande som utgår från individens förutsättningar, resurser och hinder.	15. Andel SIP i Meddix öppenvård där den enskilde deltagit i mötet, %	50%		●	↑

Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse

En effektiv verksamhet med god kvalitet

Den samlade bedömningen är att målet inte nås för andra tertialen och att ett fortsatt förbättringsarbete återstår. Måluppfyllelsen visar på ett blandat resultat för de indikatorer som kopplats till målet.

Målnivåerna inom palliativ vård och psykisk ohälsa nås ej, men resultaten är relativt stabila och har förbättrats inom palliativ vård. Antalet ärenden till patientnämnden har ökat jämfört med föregående år och inom området kommunikation ses en tydlig ökning av antal ärenden jämfört med tertial 1. Dock har andelen ärenden som avser bristfälligt bemötande minskat. När det gäller tillgängligheten så visar indikatorerna att målen för läkarbesök och åtgärd inom 90 dagar inte nås, men det har skett en förbättring sedan tertial 1.

Arbetet med att införa standardiserade vårdförlopp inom cancervården har varit framgångsrikt under året. Regionen överskrider målet och ligger klart över rikets genomsnitt. Användandet av e-tjänsterna på 1177 fortsätter att öka och funktionaliteten utvidgas, även om målnivån för antalet invånare som loggat in på e-tjänsterna inte nåtts ännu. Antalet hälsocentraler och mottagningar som erbjuder digitala lösningar ökar.

Regionens mål att minska andelen vårdskador till under fem procent uppnåddes inte, dessvärre har andelen ökat det senaste året. Avseende skriftliga läkemedelsberättelser vid utskrivning från slutenvård är målet till stor del uppnått inom närsjukvården, men en hel del arbete återstår inom länssjukvården innan målet nås för regionen som helhet.

Helhetsperspektiv med personen i centrum

Den samlade bedömningen är att målet inte nås för andra tertialen, men att pågående insatser för att förstärka samverkan internt och externt utifrån patienternas behov gett resultat i rätt riktning. För andelen oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar, samt för utskrivningsklara patienter, nås ännu inte målet men utvecklingen går åt rätt håll jämfört med 2016. Även för tillämpningen av samordande individuella planer syns en tydlig förbättring jämfört med 2016.

En jämlik och kvalitativt likvärdig verksamhet

Palliativ vård

Inom den palliativa vården är det viktigt att information om patientens behandlingsstrategi är lätt att hitta och följa mellan vårdnivåerna. Därför används ett särskilt sökord i journalen. Målet är att 50 procent av patienterna med diagnosen palliativ vård ska ha en dokumenterad behandlingsstrategi i journalen kopplad till sökordet ”behandlingsstrategi”. Andelen är ökande, men fortfarande krävs en betydande förbättring för att målet på 50 procent ska uppnås.

Psykisk ohälsa

Patienter med tyngre psykisk ohälsa löper stor risk för ohälsosamma levnadsvanor orsakade av sjukdomen. Även biverkningar av medicineringen kan leda till fysiska sjukdomar. Det är därför viktigt att bedöma riskerna som patienternas levnadsvanor kan innebära.

Andelen av målgruppen som haft kontakt med vården och fått fråga om levnadsvanor uppgår hittills för 2017 till 55 procent för både män och kvinnor, vilket är något lägre än resultatet för helåret 2016.

Patientnämnden

Under andra tertialen 2017 registrerade patientnämnden totalt 348 ärenden. Samma period föregående år registrerades 244 ärenden. Främst ses en ökning av andelen ärenden hos de privata hälsocentralerna. Sett över tid har de privata hälsocentralerna ökat andelen ärenden från cirka 2 procent (tertial 2, 2014) till cirka 7 procent (23 ärenden registrerade tertial 2, 2017). Vanligast förekommande ärendekategori på de privata hälsocentralerna är vård och behandling, främst inom underkategorierna utebliven diagnos och behandling samt felaktigt läkemedel.

Inom specifika verksamhetsområden ses en ökning av antalet ärenden främst inom primärvården, allmänkirurgi/urologi samt akut omhändertagande. Sett ur ett könsperspektiv så har andelen ärenden som rör kvinnor ökat jämfört med samma period föregående år och ligger för tertial 2 på 59 procent.

De kategorier som ökar i antal ärenden jämfört med samma period föregående år är kommunikation, vård och behandling, organisation och tillgänglighet samt administrativa rutiner. De vanligast förekommande underkategorierna till respektive nämnda område är bristande information till patient/närstående samt att patienten inte känner sig lyssnad till, felaktig behandling, resursbrist/inställda åtgärder samt utebliven kallelse/remiss/intyg/prov. Ärenden som avser bristfälligt bemötande har minskat, vilket skulle kunna bero på de bemötandecertifieringar som genomförts och de etikarbeten som pågår.

Tillgänglig vård

Andelen patienter som får kontakt med primärvården via telefon samma dag som man ringer var under andra tertialen 84 procent, vilket är marginellt lägre än föregående tertial. Tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatrin följs för respektive sjukhus utifrån andelen patienter som fått en första bedömning

inom 30 dagar. Resultaten varierar stort mellan sjukhusen i länet. Piteå sjukhus når bäst resultat med en stabil andel på 97 procent inom 30 dagar, medan Sunderby sjukhus endast når 32 procent vilket är en försämring jämfört med föregående år.

Andelen läkarbesök inom den specialiserade vården som genomförts inom 90 dagar uppgår till 75 procent för andra tertialen. Det är en förbättring jämfört med föregående tertial, men något lägre än för 2016 och en bra bit ifrån målet på 100 procent inom 90 dagar. Andelen genomförda åtgärder inom den specialiserade vården inom 90 dagar uppgår till 90 procent, vilket är en förbättring jämfört med föregående år.

Standardiserade vårdförlopp för cancer

Standardiserade vårdförlopp för cancer innebär att alla patienter ska få tillgång till en snabb och likvärdig utredning och behandling oavsett var i landet de bor. Region Norrbotten har fram till 2016 infört 18 standardiserade vårdförlopp och lämnat in en handlingsplan för hur ytterligare 10 st ska införas under 2017. Regionen har fått ekonomiskt stöd för att införa processerna. Hittills har 9 av de 10 aktuella diagnoserna införts. Ett standardiserat vårdförlopp anses infört när regionen haft patienter som genomgått ett förlopp.

I standardiseringen ingår specifika tidsramar inom vårdförloppet för varje cancerdiagnos. Bland annat anges tidsram för tiden mellan välgrundad misstanke om cancer till tidpunkt för när behandling satts in. I Norrbotten klarar 70 procent av vårdförloppen den specificerade tidsramen för andra tertialen 2017, jämfört med rikets 55 procent.

På Region Norrbottens intranät finns en särskild sida framtagen där det finns information om rutiner, instruktioner och kontaktuppgifter. Riktade informationsinstatser mot primärvård har genomförts under augusti.

Användning av 1177 på telefon och e-tjänst

Användandet av e-tjänsterna på 1177 fortsätter att öka. Andelen norrbottningar som har loggat in motsvarar i dagsläget cirka 32 procent av befolkningen eller 78 832 personer. Av de personer som loggat in är det cirka 42 procent som har loggat in i Journalen via nätet. Sedan den 1 juni är det möjligt för invånare att ta del av svar på sina blodprover genom Journalen via nätet, vilket bedöms ha stort mervärde både för invånarna och för verksamheten. Sedan slutet av augusti i år är det även möjligt att ta kontakt med patientnämnden via 1177.

Region Norrbotten har beslutat att ett basutbud av e-tjänster ska införas på samtliga mottagningar. Inom division närsjukvård har respektive närsjukvårdschef fått i uppdrag att säkerställa att detta sker och att minst hälften av e-tjänsterna i basutbudet är införda senast mars 2018.

Pilotprojektet webbtidbok är klart och förberedelser för utökningen av piloten är i full gång. Det ska inkludera tre hälsocentraler och två specialistmottagningar. Vid Piteå hälsocentral har pilotprojektet med internetbaserad kognitiv beteendeterapi vid långvarig smärta genomförts. Projektet har mottagits positivt av både invånare och behandlare och en plan för breddinförande kommer att tas fram under hösten.

Vård på distans

För att bidra till god hälsa och ge länets invånare, oavsett bostadsort, tillgång till jämställd och jämlik vård pågår arbetet med digitalisering i hela länet. Det innebär bland annat möjlighet att erbjuda digitala lösningar till patienter i hemmet, vilket både patienter och verksamhet vinner på. Antalet mottagningar som erbjuder vård på distans har ökat under tertial 2.

Ungdomsmottagningen i Piteå kommer under hösten att erbjuda ungdomar i Arjeplog, Arvidsjaur och Älvsbyn möjlighet att via en applikation för telefon och/eller surfplatta kontakta ungdomsmottagningarna i Piteå och Älvsbyn. Arbetet ska bedrivas som ett pilotprojekt.

Mellan hälsocentralerna i Överkalix och Övertorneå och akutmottagningen vid Kalix sjukhus används digital teknik vid akut omhändertagande av enklare akuta sjukdomstillstånd. Tekniken används även mellan hälsocentralerna i Arjeplog, Arvidsjaur och Piteå akutmottagning. Hälsocentralerna i Överkalix, Övertorneå, Haparanda, Jokkmokk, Arjeplog, Arvidsjaur erbjuder redan idag möjligheten till planerad mottagning via digitala lösningar.

En kunskapsstyrd och säker verksamhet

Säker vård

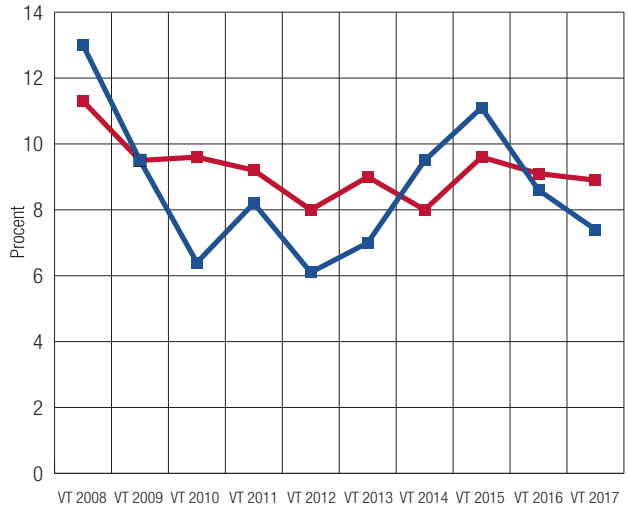
Region Norrbottens mål är att andelen vårdskador ska minska. Uppföljning av vårdskador sker genom journalgranskning (markörbaserad journalgranskning), nationella punktprevalensmätningar (PPM) för trycksår, vårdrelaterade infektioner (VRI) och följsamhet till basala hygien- och klädföreskriften (BHK). Vårdskador, tillbud och risker följs också i regionens avvikelsehanteringssystem där alla avvikande patientrelaterade händelser ska registreras. Resultaten analyseras och risker/riskområden identifieras. Utifrån identifierade risker/riskområden ska förbättringsåtgärder vidtas för att förhindra att fler patienter drabbas av undvikbara vårdskador.

Med vårdskada avses när en patient drabbas av lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården eller tandvården. En vårdskada innebär lidande för patienten och kostnader för regionen vilket är starka skäl för att förbättra patientsäkerheten. Regionens mål att minska andelen vårdskador till under fem procent uppnåddes inte. Andelen vårdskador har dessvärre ökat det senaste året vilket även nationella resultat visat (Socialstyrelsen, 2017).

Vårdrelaterade infektioner

VRI är den vanligaste vårdskadan i regionen och i riket. I mitten av mars deltog regionen i de nationella PPM-mätningarna för VRI. Mätningen omfattade 439 patienter inom slutenvården. Resultatet visade att andelen VRI låg något lägre jämfört med 2016, men målet mindre än 4 procent uppnåddes inte. Urinvägsinfektion och lunginflammation var de vanligaste vårdrelaterade skadorna. Behandling med kateter i urinblåsan orsakar 80 procent av de vårdrelaterade urinvägsinfektionerna (VUVI). Det var äldre män över 61 år som i högre utsträckning råkade ut för en VRI. Skadorna som uppkommer kan bli bestående och vårdtiden förlängs med minst 50 procent.

DIAGRAM: Punktprevalensmätning, Vårdrelaterade infektioner 2008-2017. Somatisk slutenvård,inkl. OBS-platser



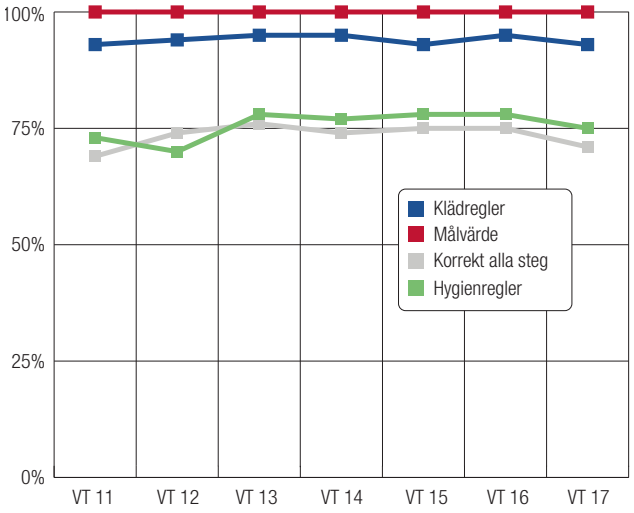
	VT 2008	VT 2009	VT 2010	VT 2011	VT 2012	VT 2013	VT 2014	VT 2015	VT 2016	VT 2017
RN	13,0	9,5	6,4	8,2	6,1	7,0	9,5	11,1	8,6	7,4
Riket	11,3	9,5	9,6	9,2	8,0	9,0	8,0	9,6	9,1	8,9

Källa: SKL:s databas 2017

Följsamhet till basala kläd- och hygienföreskrifter

Vårdpersonal kan via händer, men även kläder, överföra smittämnen mellan patienter. Vecka 12-13 genomfördes nationella PPM-mätningarna av följsamhet till socialstyrelsens föreskrift om BHK. Föreskriften syftar till att minska förekomsten av VRI. Mätningen omfattade 652 observationer. Följsamheten till kläd- och hygienrutinerna har länge varit hög i regionen, men har de senaste två åren minskat. Desinfektion före rent arbete och användning av plastförkläde är exempel på moment som behöver förbättras.

DIAGRAM:
PPM-mätning av följsamhet till basala hygienföreskriften



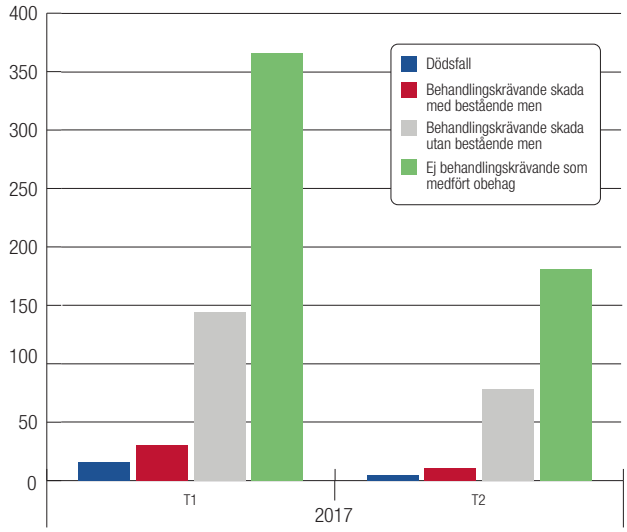
Källa: SKL:s databas 2017

Regionen har länge arbetat systematiskt med förbättringsarbete riktat mot VRI genom att mäta följsamheten till föreskriften för hygienrutiner varje månad. Det medvetandegör och synliggör vikten av en god handhygien och rätt klädsel med mera. Oroande är dock att deltagarantalet i månadsmätningarna minskat. En konkret åtgärd för att bidra till att förbättra deltagandet i månadsmätningar är den pågående utvecklingen av en databas som förenklar rapporteringen och visualiseringen av dessa observationer.

Vårdskador registrerade som avvikelser

Vårdskadorna uppdelas i fyra skadeområden beroende på allvarlighetsgrad där vårdskada som lett till patientens död är den allvarligaste. Totalt finns 831 vårdskador registrerade i avvikelsehanteringssystemet under 2017. Fördelningen visas i grafen nedan. Antalet vårdskador ligger ungefär på samma nivå som föregående år.

DIAGRAM: Vårdskador 2017



Källa: Databasen Synergi 4 september 2017

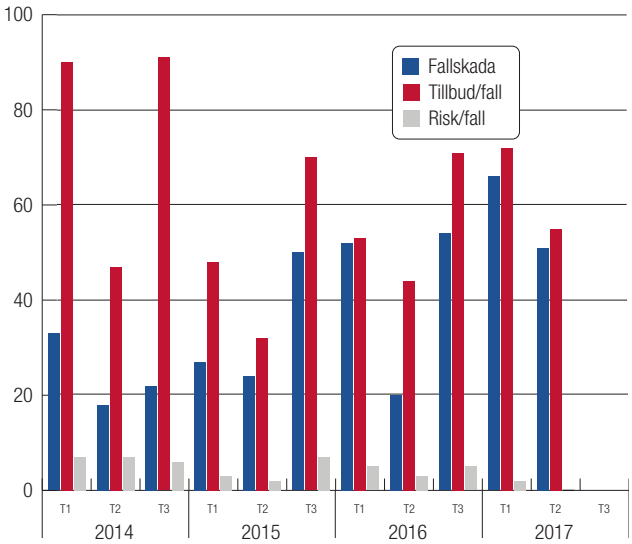
Antalet allvarligare vårdskador med dödlig utgång under 2017 är 21 stycken. Patienter som begått självmord och varit i kontakt med sjukvården inom fyra veckor före dödsfallet, är den patientgrupp som dominerar i den vårdskadekategorin.

Fall och fallskador

Fall och fallskador är en vanlig orsak till att äldre personer skadar sig och konsekvenserna bli ofta allvarliga. Antalet rapporterade avvikelser i regionen för fallskador, tillbud och risker för fall, under maj till mitten på augusti 2017 visar att 51 patienter skadades i samband med fall under vård och behandling. Totalt har 117 patienter drabbats av en fallskada under 2017 och i vissa fall har fallskadan lett till en lex Maria anmälan.

Trots åtgärder som fallprevention skadas patienter allvarligt i samband med fall på sjukhus. Ytterligare insatser samt ökad följsamhet till evidensbaserade åtgärder behövs. Bland de viktigaste åtgärderna för att förhindra fall och fallskador är att utan dröjsmål bedöma risken för att en patient kan falla och vidta åtgärder för att förebygga fall. För att underlätta den åtgärden har en utveckling av journalsystemet genomförts så att det ska vara lättare att dokumentera riskbedömningarna och riskförebyggande åtgärder.

DIAGRAM:
Antal fallskador/tillbud för och risk för fall registrerade som avvikelse



Källa: Databasen Synergi, 4 september 2017

Sammanfattningsvis kan sägas att resultaten visar att de uppsatta målen inte nås. Regionen måste intensifiera arbetet med att minska antalet vårdskador. Bidragande orsaker kan vara en ansträngd personalsituation samt tillgång till disponibla vårdplatser, vilket vårdpersonal tar upp som problem. Exempel på andra åtgärder för ett förbättrat resultat är att öka följsamhet till framtagna åtgärdspaket, genomföra riskbedömningar, involvera den vårdhygieniska verksamheten, kvalificerad städning, visa på att högsta ledningen har fokus på patientsäkerhetsarbete och att göra patienter/närstående delaktiga samt att öka kunskapen hos alla inblandande på alla nivåer. Det tillsammans med en väl fungerande samverkan är framgångsfaktorer för att skapa en hög patientsäkerhetskultur där medarbetarna får goda förutsättningar för att utföra ett patientsäkert arbete. Uthållighet i patientsäkerhetsarbetet måste finnas och det innebär att arbetet måste fortsätta med oförminskad kraft.

Läkemedelsberättelser

Syftet med riktlinjerna för läkemedelsberättelse är att det ska finnas en fullständig och korrekt läkemedelslista för patienten samt att patient och sjukvårdande verksamheter ska veta syfte och mål med läkemedelsbehandling och eventuella ordinationsändringar. Riktlinjerna omfattar patienter 75 år eller äldre, som är ordinerade minst fem läkemedel. Målet är att 75 procent av målgruppen ska ha delgetts en skriftlig läkemedelsberättelse vid utskrivning från slutenvård.

Andra tertialen 2017 hade 52 procent av kvinnorna och 53 procent av männen i målgruppen utskrivna läkemedelsberättelser, vilket är något bättre resultat än för 2016. Variationen är mycket stor mellan divisionerna länssjukvård och närsjukvård. Närsjukvården har i många verksamheter uppnått målet sedan länge och andra verksamheter är på god väg. När det gäller länssjukvården har man fortfarande mycket låg andel läkemedelsberättelser vid utskrivning av patienter i denna grupp. Tertial 2 hade endast 1 procent av kvinnorna och 5 procent av männen en läkemedelsberättelse vid utskrivning.

Bakgrunden till den stora skillnaden är att man inom närsjukvården systematiskt arbetat med läkemedelsberättelse som en del av utskrivningsprocessen. Detta har ännu inte genomförts inom Länssjukvården, men där planeras nu ett liknande arbete.

Personcentrerad hälso- och sjukvård och kundorienterad service

Oplanerade återinskrivningar för personer 65 år och äldre

Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar efter utskrivning från sjukhus är ett mått som påverkas av hur väl samverkan kring vårdtunga/multisjuka patienter sker inom och mellan huvudmännen. För tertial 2 är andelen oplanerade återinskrivningar för personer 65 år eller äldre 18 procent för män och 19 procent för kvinnor, vilket innebär att målnivån på 15 procent inte nåtts ännu. Resultaten visar dock på en förbättring jämfört med 2016. Arbetssättet förstärkt utskrivning behöver implementeras på fler avdelningar inom slutenvården och samarbetet mellan regionen och socialtjänstens hemtjänst och hemsjukvård behöver fortsätta att utvecklas.

Utskrivningsklara patienter

Andelen vårdtillfällen där patienter varit utskrivningsklara mer än ett dygn påverkas av hur väl samarbetet fungerar mellan utskrivande avdelning samt socialtjänsten och öppenvården, som ofta är aktörer i den fortsatta vården och omsorgen. Hittills för 2017 är nivån 8 procent, vilket är en förbättring jämfört med 2016 och en utveckling i riktning mot målet på 7 procent. Arbete pågår i flera kommuner med att stärka åtgärder för att göra det möjligt att ta hem patienter i behov av olika insatser som stöd i hemmet, korttidsplatser och vård- och omsorgsboende. Primärvården har en viktig roll för att patienter ska kunna vårdas i hemmet likväl som den psykiatriska öppenvården.

Antal SIP utförda i Meddix öppenvård

I länet pågår projektet ”Min plan” som syftar till att få fram arbetssätt som överensstämmer med den nya lagstiftning som börjar gälla 2018. Alla personer med behov av samordnade insatser från aktörer inom både socialtjänst och region ska erbjudas en samordnad plan. Antal SIP registrerade i Meddix öppenvård ökade från 50 st tertial 1 till 122 st tertial 2. En ny version av IT-verktyget Lifecare har utvecklats för dokumentation av SIP och rutiner har testats under våren i en pilot i Haparanda och Luleå.

Andel SIP i Meddix öppenvård där den enskilde deltagit

Målet för andelen SIP i Meddix öppenvård där den enskilde deltagit i mötet är satt till 50 procent. Andelen för tertial 2 är 49 procent, vilket är en marginell minskning från tertial 1, men en stor ökning jämfört med 2016.

Kunskap och förnyelse

Perspektivet KUNSKAP OCH FÖRNYELSE är inriktat på hur landstinget som regional aktör och inom den egna organisationen arbetar

Regionfullmäktiges strategiska mål	Regionstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Mål 2017		Måluppfyllelse per augusti	Utveckling till och med augusti
Konkurrenskraftig och närande region	Hållbar utveckling	Vägval och prioriteringar utgår från sociala, ekologiska och ekonomiska dimensioner. Den reglonala utvecklingsstrategin och kulturplanen bidrar till att mål på nationell och europeisk nivå uppfylls"	16a. Fördelning av resurser (regionala utvecklings- och kulturmedel) enligt fastslagna prioriteringar och satsningar i regionala strategier och planer (RUS och Kulturplan).	Öka		■	→
			16b. Andel artiklar i mediaanalys om norrbottniskt kulturliv fördelat per kön			Utgår, kan ej mätas	
	Regionen är synlig och aktiv	Goda läsvärden och omdömen i mätningar av olika insatser/kanaler Systematisk kommunikation av organisationens uppdrag och Norrbottens utveckling.	17. Andel artiklar i mediaanalys som är neutrala eller positiva, %	73%		■	↑
		Systematiserat arbete med omvärldsbevakning och påverkan nationellt och internationellt utifrån regionens och verksamheternas prioriteringar	18. Följs med kontrollmått				
Förnyelse för framtiden	Öppet förhållningssätt till utveckling och förändring	Ett öppet förhållningssätt till förnyelse, lärande och utveckling samt ständiga förbättringar. Innovationer uppmuntras, utvecklas, används och förs vidare	19a. Antal utbildade chefer och andra med utvecklingsansvar i process/ förbättringsledning, ackumulerat			Redovisas i årsrapport	
			19b. Antal idéer från medarbetare *	Öka	7	●	→
		Landstinget är en kunskapsorganisation och en viktig utbildnings och forskningsaktör	20. Forskarutbildade, antal	Öka	K	Redovisas i årsrapport	
					M	Redovisas i årsrapport	
		Landstinget är en stark utvecklingsaktör som samverkar regionalt, nationellt och internationellt Mångfald och samverkan skapar kreativa miljöer och mötesplatser både utifrån kompetens och geografi	21.Antal samverkansprojekt med extern finansiering	Öka	15	Redovisas i årsrapport	
	Styrning av förnyelseinitiativ	Aktivt deltagande i externa styr- och ledningssammanhang för utveckling	22. Följs med kontrollmått				

* www.ideplats.se om utveckling och innovation

■ Målet har uppnåtts	● Målet har delvis uppnåtts	▲ Målet har inte uppnåtts	↑ Förbättring	→ Oförändrat	↓ Försämring
Definition: Resultatet ska vara lika med målet eller bättre	**Definition:** Resultatet är bättre än ingångsvärdet men når inte målet	**Definition:** Resultatet är som ingångsvärdet eller sämre	**Definition:** Resultatet är bättre än ingångsvärdet	**Definition:** Resultatet är lika som ingångsvärdet	**Definition:** Resultatet är sämre än ingångsvärdet

Sammanfattande måluppfyllelse för Kunskap och förnyelse

Konkurrenskraftig region

Den samlade bedömningen är att målet delvis är uppfyllt. Regionen står sig stark i konkurrensen med andra när det gäller etableringar och investeringar. Norrbotten har en stark basindustri och konjunkturen påverkas mycket av världsekonomin. Insatser görs för att stärka och bredda näringslivet och det ger resultat när nya branscher som till exempel energikrävande verksamhet etableras i länet och besöksnäringen utvecklas starkt. Utmaningen för Norrbotten finns i kompetensförsörjningen. Befolkningsökningen är svag och insatser görs för att stärka de nyanländas möjlighet att etablera sig i Norrbotten. Konkurrensen om arbetskraften är stor inom näringsliv och offentlig sektor.

Förnyelse för framtiden

Den samlade bedömningen visar att målen för forskningsverksamheten har uppnåtts, antalet forskare och den vetenskapliga produktionen ökar stadigt. Nya prioriteringar för att bygga konkurrenskraftiga forskningsmiljöer med fler än fem forskare är satta. De förväntas säkerställa en hållbar utveckling där erfarna forskare delar med sig av sin kunskap och handleder yngre kollegor. Målet ett öppet förhållningssätt till förnyelse, lärande, utveckling och ständiga förbättringar samt innovation är delvis uppfyllt. Regelbundna utbildningar om processledning och förbättringsarbete för chefer och andra med utvecklingsansvar genomförs. Aktiviteter för att uppmuntra innovativa idéer från medarbetare har under årets första period fått stå tillbaka något till förmån för starten av projektet Brukar- och patientdriven innovation.

Artiklar i medieanalys

På uppdrag av Region Norrbotten analyserar företaget Retriever regionens genomslag i lokala medier. Mätperioden som ligger till grund för medieanalysen i den här delårsrapporten sträcker sig över årets första sex månader.

Totalt har Region Norrbotten blivit omnämnda i 1017 artiklar. Retriever har analyserat knappt 400 av dem och kommit fram till att artiklarna är positivt eller neutralt vinklade i 77 procent av fallen.

Hälso- och sjukvård är det vanligaste området bland de ämnen som artiklarna berör, följt av administration/HR och regional utveckling.

För regionens trovärdighet är det viktigt att en representant från Region Norrbotten uttalar sig i medierna både när det gäller positiva och negativa händelser. Det är värdefullt och ger en ökad förståelse när vi förklarar varför en händelse blivit på ett visst sätt. Det är därför glädjande att antalet artiklar med en talesperson från regionen ökar från 35 till 43 procent. Det går att se att artiklar om starkt ifrågasatta ämnen, som strukturförändringar i Kalix, haft en neutral ton tack vare talespersonernas insats.

Om det är politiker, tjänstemän eller vårdpersonal som uttalar sig gör liten skillnad i antalet negativa artiklar. Däremot går det att se att när vårdpersonalen uttalar sig blir artiklarna lite oftare positiva än när politiker och tjänstemän gör det.

Norrbottens framtidsfrågor debatterades i Almedalen

Region Norrbotten deltog tillsammans med bland annat LTU, LTU Business, IT Norrbotten, LKAB, Regionalt samverkansforum för försvarsfrågor, Luleå Hamn samt Luleå och Bodens kommuner i Almedalsveckan. som anordnades 2-9 juli. Syftet var att sätta regionala frågor av betydelse på den nationella dagordningen. Det handlar också om att visa upp Norrbotten för nationella beslutsfattare.

Region Norrbotten anordnade seminariet E-hälsa – en drivkraft för framtidens Norrbotten, som en del i EU-kommissionens utnämning av Norrbotten som en referenssite inom aktivt åldrande. Beslutsfattare från Region Norrbotten deltog i olika seminarier i för länets viktiga frågor. Riksdagspartierna är huvudarrangör och Region Gotland värd för Almedalsveckan.

Satsningar på Norrbottens transportinfrastruktur

Norrbotniabanan, Malmbanan och Luleå hamn fanns med i förslaget till ny nationell infrastrukturplan som Trafikverket presenterat för regeringen. Norrbotniabanans delsträckning mellan Skellefteå och Umeå finns med i Trafikverkets förslag. Trafikverket konstaterar att det rimliga är att sedan fortsätta med utbyggnaden upp till Luleå, men detta kommer att ske efter 2029.

För att större godsfartyg ska kunna nå Luleå föreslår Trafikverket muddring i Luleå hamn, den så kallade Malmporten. Även när det gäller transport på land finns förslag som påverkar Norrbotten – nämligen att delar av Malmbanan ska förstärkas för att klara extra tunga tåg på 32,5 ton. Det finns också förslag till investeringar och underhåll av E10 i Norrbotten.

Satsningar i Norrbottens transportinfrastruktur är av vikt för länets fortsatta positiva utveckling och för Sverige och Europas utveckling och tillväxt.

Stor satsning ger resultat för besöksnäringen

Sedan några år tillbaka driver Swedish Lapland Visitors Board ett stort samverkansprojekt för att utveckla besöksnäringen i Norrbotten. Projektet har varit framgångsrikt och har hittills resulterat i 44 nya företag, 357 involverade bolag och 171 nya produkter på den internationella resemarknaden. Region Norrbotten är medfinansiär i projektet och det är en av de större investeringar som regionen gör i ett projekt tillsammans med andra aktörer. Resultaten är goda.

Destinationen Swedish Lapland har under de senaste åren sett en stor tillväxt något som bland annat bidragit till att fler personer är sysselsätta samt att fler företag startas inom besöksnäringen i regionen. Detta ger ökade skatteintäkter, fler varaktiga arbetstillfällen och möjlighet att utveckla platser.

Ett öppet förhållningssätt till utveckling

För att vården ska utvecklas behöver alla innovativa idéer tas tillvara oavsett om de kommer från medarbetare, patienter eller anhöriga. Region Norrbotten arbetar tillsammans med bland annat bröstcancerföreningen med att utveckla metoder och arbetssätt för att fånga idéer från patienter och anhöriga. På en ny websida som heter Idéplats.se uppmanas patienter och anhöriga skicka in sina förslag till förbättringar och innovationer. Arbetet drivs inom ramen för Vinnovaprojektet ”Patient och brukardriven innovation”. Projektet har väckt nyfikenhet från såväl medarbetare som patienter och en uppskalning och fortsättning är planerad.

Region Norrbotten har i samarbete med representanter för såväl patienter, vårdgivare, akademi, och företag tilldelats medel från Vinnova för projektet ”Spetspatienter – en ny resurs för hälsa”. En spetspatient är en patient (eller närstående) som i kontakt med livsomvälvande sjukdom utvecklar strategier och metoder för att maximera ”må-bra-tid”. Genom att ta tillvara patientens kunskap och kompetens ska vården bli bättre på att stödja aktiva patienter i sin egen vård. Målet är att etablera diagnosoberoende kompetenscentrum där spetspatienter, vårdprofession, akademi och företag tillsammans kan bygga en mer långsiktig och hållbar hälso- och sjukvård. Projektet som startade i maj är tvåårigt.

Regionen är en kunskapsorganisation

För att möta behovet av personal inom vården beslutade riksdagen att utöka antalet utbildningsplatser på både läkar- och sjuksköterskeutbildningarna. För LTU innebär det att utbildningsplatserna på sjuksköterskeutbildningen ökar från 85 plat-

ser per termin 2015 till 110 platser per termin 2017. Samtidigt implementeras en ny utbildningsplan för sjuksköterskor. I skarven mellan den nya och gamla planen kommer perioder för verksamhetsförlagd utbildning att kollidera. Det innebär att antalet studenter i verksamheten under vissa perioder kommer att vara mycket stort. Under våren har ett intensivt arbete pågått för att planera och utveckla pedagogiska modeller som ökar vår kapacitet att handleda.

Utbildningshälsocentraler och läkarutbildning

Ett första steg har tagits för att etablera utbildningshälsocentraler i Regionen. Pilotprojekt har startats vid hälsocentralerna i Hortlax och Björknäs med målsättningen är det ska etableras en utbildningshälsocentral i alla sjukvårdsregioner. Pilotprojektet ska utveckla koncept och innehåll för att stärka lärmiljöer i primärvården både för ST-utbildningen i allmänmedicin men även underlätta integreringen av utlandsutbildade läkare. Utbildningshälsocentralerna ska också utveckla arenor för allmänmedicinsk klinisk forskning. Möjligheten att bedriva forskning i kombination med det kliniska arbetet är en förutsättning för en kreativ och attraktiv lärandemiljö.

Sunderby sjukhus har sedan 2011 ett samarbete med medicinska fakulteten vid Umeå universitet samt övriga Norrlandsting kring grundutbildning av läkare, vilket innebär att sjukhuset är en del en Umeå universitet. Läkarutbildningen utgör fortsatt en viktig rekryteringsbas för Region Norrbotten. En stor andel av studenterna stannar kvar i länet och börjar arbeta som vikarierande underläkare eller går direkt till en AT.

Behovsplanering av specialiseringstjänstgöring för läkare

Mot bakgrund av en ny förväntad sexårig läkarutbildning i Sverige som kommer att leda till legitimation i samband med examen, väntar nya utmaningar. En sådan är att det kommer att ställas nya krav på utbildningsmiljöerna vid samtliga regionens sjukhus. Införandet av en ny läkarutbildning i Sverige bedöms ligga ett par år bort i tid. Det sannolika är att varje ST kommer att inledas med ett obligatoriskt bastjänstgöringsår för att uppnå behörighet att påbörja en ST. Detta kommer att i så fall gälla oavsett om man utbildats i Sverige eller annat EU/EES-land. Det kommer att bli av strategisk vikt att regioner och landsting blir bättre på att behovsplanera dimensioneringen av sin ST-verksamhet. Ett sådant arbete har därför inletts i Region Norrbotten under första kvartalet 2017, och kommer att fortsätta tills en genomförbar och fungerande modell utvecklats.

Utbildning är beroende av forskning

Forskningen i Regionen har stadigt ökat sedan 2008 med fler aktiva forskare inom ramen för sin profession. Detta är nödvändigt för att bygga upp den akademisk miljö som måste finnas vid ett sjukhus där man har en läkarutbildning och en stor organisation för verksamhetsförlagdutbildning till sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och undersköterskor.

Regionens forskare blir stadigt fler och har kraftigt ökat sin produktion av vetenskapliga artiklar. Att vi är fler forskare i Regionen bidrar till större och starkare forskningsgrupper men även till att journal club och andra mötesplatser för forskare har hittat hållbara strukturer. Där det finns forskning sker utveckling.

Regionen är en stark utvecklingsaktör

Tillsammans med Luleå tekniska universitet (LTU) driver landstinget E-health Innovation Centre (EIC). Centret jobbar för en fortsatt digital utveckling av hälso- och sjukvård i hela länet genom nära samverkan med många olika parter, regionalt, nationellt och internationellt. EIC arbetar med gemensamma ansökningar av utvecklingsmedel, nätverksskapande och nationellt påverkansarbete genom programrådet för nationella e-hälsodagen och i samarbete med ehälsomyndigheten. Norrbottens kommuner är en viktig samverkansaktör i regionen när det gäller utvecklingsarbete inom E-hälsa. Norrbottens kommuner har undertecknat ett samverkansavtal med Luleå tekniska universitet och Region Norrbotten om att ingå i EIC-samverkan. Det innebär att vi tar ett viktigt steg framåt i en gemensam utveckling av framtidens integrerade vård. Ett antal företag är även på väg in i en formaliserad samverkan med EIC.

Medarbetare

Perspektivet MEDARBETARE är inriktat på hur regionen ska agera för att bli en attraktiv arbetsgivare som tar tillvara och utvecklar medarbetarnas resurser.

Regionfullmäktiges strategiska mål	Regionstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Mål 2017		Måluppfyllelse per augusti	Utveckling till och med augusti
Attraktiv arbetsgivare	Lika rättigheter och möjligheter	Jämlika villkor för kvinnor och män och de som vill definiera sig på annat sätt, oavsett bakgrund	23. Följs med kontrollmått				
		Målinriktat arbete för att aktivt förebygga och motverka all form av diskriminering och kränkande särbehandling	24. Följs med kontrollmått				
	Hållbart arbetsliv	Långsiktig och hållbar kompetensförsörjning	25. Extratid*	Minska		●	↑
		Verksamheten utvecklas genom en god styrning och ledning	26. Följs med kontrollmått				
Aktivt medarbetarskap	Delaktiga och engagerade medarbetare	Medarbetarna tar ansvar och är delaktiga. Genom regelbunden dialog mellan chef och medarbetare tydliggörs uppdrag och mål	27. Följs med kontrollmått				
	Hälsofrämjande miljö	En bra miljö med fokus på hälsa och goda arbetsförhållanden är faktorer för positiv hälsoutveckling och ett hälsofrämjande arbetsliv. Professionellt bemötande och respektfull kommunikation är grunden för goda arbetsrelationer.	28a. Sjukfrånvaro %	5,4%	M	■	↑
				5,4%	K	●	↑
			28b. Andel främjande och förebyggande insatser inom Företagshälsan	80%		■	↑
			28c. Antal ärenden i rehab bevakningslista	Minska		▲	↓

* Extratid - Övertid och fyllnadslön. Det vill säga timmar utöver aktuell sysselsättningsgrad. Innehåller: Fyllnadslön (mertid, fyllnadstid), enkel övertid och kvalificerad övertid

■ Målet har uppnåtts	● Målet har delvis uppnåtts	▲ Målet har inte uppnåtts	↑ Förbättring	→ Oförändrat	↓ Försämring
Definition: Resultatet ska vara lika med målet eller bättre	**Definition:** Resultatet är bättre än ingångsvärdet men når inte målet	**Definition:** Resultatet är som ingångsvärdet eller sämre	**Definition:** Resultatet är bättre än ingångsvärdet	**Definition:** Resultatet är lika som ingångsvärdet	**Definition:** Resultatet är sämre än ingångsvärdet

Sammanfattande måluppfyllelse för Medarbetare

Attraktiv arbetsgivare

Regionen arbetar systematiskt med åtgärder för att främja mångfald och uppnå jämställda och jämlika villkor. För att nå målet för lika rättigheter och möjligheter har exempelvis åtgärder vidtagits utifrån lönekartläggningen avseende likvärdiga löner. För att uppnå delmålet - ett hållbart arbetsliv- krävs långsiktigt arbete inom kompetensförsörjningsområdet. Rätt använd kompetens och systematisk kompetensväxling är en förutsättning. Utbildning av chefer och fackliga företrädare har fortsatt. Detta kommer att ge förutsättningar för måluppfyllelse på längre sikt.

Aktivt medarbetarskap

Regionens delmål – delaktiga och engagerade medarbetare – förbättrades i senaste mätningen. Införandet av verksamhetsmodellen kommer på sikt att ge en gemensam plattform för chefer och medarbetare att tillsammans utveckla verksamheten. Vidare konstateras att det kortsiktiga målet för 2017 inom – hälsofrämjande miljö- troligtvis kommer att uppnås om den positiva trenden håller i sig. Sjukfrånvaron kommer sannolikt att nå det kortsiktiga målet för måluppfyllelse på övergripande nivå i slutet av året. Åtgärder fortsätter att vidtas inom olika områden för att hålla kvar den positiva trend som kan ses.

Medarbetare i Region Norrbotten

Antalet anställda är den sista augusti 7223, en ökning med 35[1] jämfört med samma period föregående år. Andelen kvinnor är 80 procent, dvs oförändrat sedan samma period föregående år. Andelen heltidsarbetande är 88 procent för kvinnor och 94 procent för män. Det är en ökning med 2 procent för kvinnor jämfört med samma period föregående år. Medelåldern är som tidigare 47 år.

Antal anställda

	201608	201708	Förändring
Administration	871	906	35
Kultur, turism och fritidsarbete	71	69	-2
Läkare	756	770	14
Läkarsekreterare	316	311	-5
Rehabilitering och förebyggande arbete	407	383	-24
Sjuksköterska	2067	2037	-30
Skol- och barnomsorgsarbete	38	8	-30
Socialt och kurativt arbete	101	91	-10
Tandvårdsarbete	485	487	2
Teknikarbete	430	502	72
Vård och omsorgsarbete m m	1646	1657	11
Summa	**7188**	**7223**	**35**

Lika rättigheter och möjligheter

Regionen har en humanistisk värdegrund och har som arbetsgivare nolltolerans gällande kränkningar och trakasserier. Regionen arbetar systematiskt och aktivt med åtgärder för att främja mångfald och uppnå jämställda och jämlika villkor.

Jämställhetsarbetet mäts med hjälp av Nyckeltalsinstitutets nyckeltal JÄMIX® – nio indikatorer läggs samman i ett index. Region Norrbottens jämixindex är 116, vilket är högre än medianen (101) för samtliga landsting/regioner som ingår i mätningen. Region Norrbotten har bra resultat inom flera områden, bland annat har regionen en jämställd högsta ledningsgrupp (RLG) samt jämställda karriärmöjligheter. Ny mätning kommer att genomföras under hösten.

I 2016 års lönekartläggning påträffades ett antal löneskillnader gällande likvärdiga löner som inte var sakligt motiverade. Därför har dessa reglerats under våren 2017.

Hållbart arbetsliv

Regionen arbetar aktivt för att vara en bra arbetsgivare för redan anställda medarbetare, men även med externa aktiviteter för att attrahera framtida medarbetare. Arbetet gällande hälsofrämjande schema och effektiv bemanning samt införande av ett enhetligt systemstöd fortgår.

För att se den totala bilden av all arbetad tid, utöver ordinarie sysselsättningsgrad, mäts extratid[2]. Under de första åtta månaderna minskade den totala extratiden med cirka 13 000 timmar jämfört med motsvarande period i fjol, vilket motsvarar ca 5 procent. Den största skillnaden mellan perioderna är på den totala övertiden som har minskat med cirka 10 procent.

För att utveckla rekryteringsarbetet ytterligare samt bidra till kompetensväxling har till augusti drygt 120 av regionens chefer och fackliga representanter utbildats i metodiken kompetensbaserad rekrytering.

Delaktighet och engagerade medarbetare

Via medarbetaruppföljningen utvärderas arbetsgivarpolitiken med fokus på Hållbart medarbetarengagemang (HME). Regionen har värdet, 77 som tidigare år. Det är ett bra resultat jämfört med andra landsting/regioner. Med hjälp av ett HME-index kan landsting/regioner jämföra sig med varandra vad gäller motivation, styrning och ledarskap.

Engagemang och delaktighet hos medarbetarna är avgörande för att regionen ska klara sitt uppdrag nu och i framtiden. Regionen har en gemensam verksamhetsmodell som håller på att införas i organisationen. Det sker genom att chefer och medarbetare tillsammans tränar sig för att skapa flöden och därmed utvecklar verksamheten.

Arbetstillfredsställelsen är 76 och har minskat med ett steg från föregående mätning. Skillnader mellan könen kan ses då män har högre upplevelse av regionen som arbetsgivare jämfört med kvinnorna. Övriga områden så som ledarskap, trivseln på arbetsplatsen och den egna arbetssituationen är på övergripande nivå i stort sett lika mellan könen. En ny medarbetaruppföljning genomförs under hösten.

1 Ökningen av 35 medarbetare återfinns främst inom gruppen Teknikarbete, där verksamheter inom städ, fastighet och drift tagits över i egen regi. I gruppen Administration finns de medarbetare som överfördes till regionen inom det regionala utvecklingsuppdraget som lämnade länsstyrelsen vid årsskiftet. Den omkodning av medarbetare inom gruppen administratörer som skedde under 2016 påverkar jämförelsen mellan åren. Minskningen i grupperna Kultur, turism och fritidsarbete samt Skol- och barnomsorgsarbete hänförs till förändring av verksamhet vid muséet och övergången till kommunerna av utbildningsverksamheten vid naturbruksskolorna. I gruppen ”Vård och omsorgsarbete mm” är det medarbetare inom vårdnära service och resursenheten som står för ökningen.

2 Definition av Extratid = Arbete under jour/beredskap + fyllnadslön (mertid och fyllnadstid) + övertid.

Hälsofrämjande miljö

Det hälsofrämjande arbetsmiljöarbetet ger förutsättningar för ett aktivt medarbetarskap. Arbetsgivare och arbetstagare ska i samverkan systematiskt förbättra arbetsmiljön så att denna bidrar till ökad hälsa och välbefinnande. Utvecklings- och samverkansavtalet mellan arbetsgivaren Region Norrbotten och arbetstagarnas fackliga organisationer har reviderats under våren. I samverkan har även arbetsmiljöutbildningen (BAS) uppdaterats och kommer att genomföras i ny form under hösten.

Regionen fortsätter att uppmuntra och ge verksamheten förutsättningar att arbeta såväl hälsofrämjande, förebyggande samt efterhjälpande. Företagshälsan har under året arbetat med övervägande förebyggande och hälsofrämjande uppdrag. Dessa utgör tillsammans ca 85 procent av totala antalet uppdrag. För att regionen ska klara uppdraget om efterhjälpande åtgärder, behöver rehabbevakningarna som finns i rehabiliteringshandläggningsstödet, Adato, omhändertas snabbare. Denna mätperiod finns 192 stycken icke omhändertagna bevakningar i systemet, vilket är en ökning med 15stycken sedan årsskiftet.

Sjukfrånvaron per den sista augusti är 5,3 procent, vilket är 0,2 procent lägre än förra året samma period. Det kortsiktiga målet om en sänkning till 5,4 procent på helåret bedöms som möjligt att uppnå. Det är glädjande att sjukfrånvaron, samtliga månader innevarande år, varit lägre jämfört med fjolåret. Kvinnorna har fortsatt högre sjukfrånvaro jämfört med männen i samtliga åldersgrupper.

Sjukfrånvaro jan-aug 2015, 2016, 2017

Intervall	2015	k	m	2016	k	m	2017	k	m
1–14 dgr	2,2	1,5	1,1	2,1	2,3	1,6	2,2		
15–59 dgr	0,9	0,6	0,1	1,0	1,1	0,7	0,8		
60–90 dgr	0,3	0,2	-	0,3	0,4	0,2	0,3		
91dgr –	2,0	0,7	0,3	2,0	2,2	1,1	1,9		
Sjukersättning	-	-	-	-		-	-		
Lång sjukfrånvaro*	43			43			42		
Totalt	**5,4**	**5,9**	**3,6**	**5,5**	**5,9**	**3,6**	**5,3**		

* Lång sjukfrånvaro (+60 dgr) uttryckt i % av den totala sjukfrånvaron

Arbetad tid och frånvaro i % av bruttoarbetstid

Period	2015	2016	2017
Arbetad tid (basbem.)	70,9	71,9	71,4
Sjukfrånvaro	5,4	5,5	5,3
Övrig frånvaro	23,7	22,7	23,3
Bruttoarbetstid	100,0	100,0	100,0

Sjukfrånvaro per kön och åldersintervall

	2015	2016	2017
Sjukfrånvaro + 60 dgr*	43	43	42
Sjukfrånvaro män	3,6	3,6	3,2
Sjukfrånvaro kvinnor	5,9	5,9	5,8
Sjukfrånvaro - 29 år	4,2	3,6	3,9
Sjukfrånvaro 30-39 år	4,8	4,3	4,6
Sjukfrånvaro 40-49 år	5,2	6,0	5,3
Sjukfrånvaro 50-59 år	5,9	6,0	6,1
Sjukfrånvaro + 60 år	6,7	7,0	6,0
Total sjukfrånvaro	**5,4**	**5,6**	**5,3**

*** Lång sjukfrånvaro (+60 dgr) uttryckt i % av den totala sjukfrånvaron**

Ekonomi

Perspektivet EKONOMI beskriver hur regionen ska hushålla med tillgängliga resurser för att skapa och behålla en god ekonomi som ger rimlig handlingsfrihet.

Regionfullmäktiges strategiska mål	Regionstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Mål 2017	Måluppfyllelse per augusti	Utveckling till och med augusti
En ekonomi som ger handlingsfrihet	Positivt resultat med 2 procent av skatt, utjämning och generella statsbidrag	Verksamhetens nettokostnadsutveckling är lägre än intäktsutvecklingen. Fortsatt positiv skatteunderlagsutveckling	29a. Regionens resultat i förhållande till skatt, utjämning och generella statsbidrag %	2%	■	↑
			29b. Alla divisioner och landstingsgemensamt når sina resultatmål	-74 mkr	▲	↑
	Nya metoder och verksamheter införs med medvetna beslut	Vid införande/beslut av nya metoder och verksamheter är finansieringen klargjord	30. Följs med kontrollmått			
Ekonomi som inte belastar kommande generationer	Verksamheten är anpassad till den aktuella intäktsnivån	Landstingets kostnader följer intäktsutvecklingen Nettokostnaden är 250 mkr lägre än 2015 i fasta priser. Tydlig resursfördelningsprocess genetmot verksamheten Resursen personal inklusive inhyrd personal håller sig till plan	31a. Divisionernas handlingsplaner – effekt	100%	●	↑
			31b. Antal årsarbetare inkl övertid exklusive läkarnas jour och beredskap rullande 12 månader	Minska	●	↑
	Kostnadseffektiv verksamhet	Effektiva processer och flöden genom alla medarbetares delaktighet Kostnaden att producera vård är i nivå med riket	32a. Kostnad per producerad DRG-poäng exklusive ytterfall enligt KPP-databasen**, %	Minska	●	↑
			32b. Kostnadsytterfall, slutenvård, %	Minska	▲	↓
			32c. Läkemedelskostnad per invånare och år	2016: 350 kr högre än riket per invånare	●	↑

■ Målet har uppnåtts	● Målet har delvis uppnåtts	▲ Målet har inte uppnåtts	↑ Förbättring	→ Oförändrat	↓ Försämring
Definition: Resultatet ska vara lika med målet eller bättre	**Definition:** Resultatet är bättre än ingångsvärdet men når inte målet	**Definition:** Resultatet är som ingångsvärdet eller sämre	**Definition:** Resultatet är bättre än ingångsvärdet	**Definition:** Resultatet är lika som ingångsvärdet	**Definition:** Resultatet är sämre än ingångsvärdet

Sammanfattande måluppfyllelse för Ekonomi

En ekonomi som ger handlingsfrihet

Regionen redovisar ett positivt resultat för perioden som överstiger 2 procent av skatter, utjämning och statsbidrag och uppnår således ett av delmålen. Även årsprognosen visar ett resultat som överstiger 2 procent av skatter, utjämning och statsbidrag.

En framgångsfaktor för att uppnå målet är att nettokostnadsutvecklingen är lägre än intäktsutvecklingen. Hittills under året har regionens nettokostnader ökat med 1,6 procent medan skatter, utjämning och bidrag har ökat med 3,7 procent och finansnettot har varit positivt.

För att nå målet måste divisionerna hålla sina ekonomiska ramar. Endast två divisioner uppnår resultatmålet för perioden. Handlingsplanerna har hittills gett ekonomisk effekt med 80 procent men samtidigt ökar andra kostnader. På hälsocentralerna ökar fortfarande kostnaderna och det är till stor del hänförligt till läkarbristen vilket medför ökade kostnader för inhyrda läkare.

Ekonomi som inte belastar kommande generationer

Regionens kostnader för att producera hälso- och sjukvård är högre än genomsnittet i riket. Senaste jämförelsen visar att kostnadsnivån är ca 7-8 procent högre än för jämförbara sjukhus. För att nå målet om en kostnadseffektiv verksamhet måste kostnaderna minska.

Det pågår ett uppdrag att sänka nettokostnadsnivån med storleksordningen ca 300 mkr. Endast en mindre del avser strukturella åtgärder och huvuddelen handlar om effektiviseringar i verksamheten och består av arbete med processer och flöden i verksamheten.

Fler positiva signaler visar att pågående åtgärder ger effekt. Antalet årsarbetare i hälso- och sjukvården har ökat konstant sedan 2014 men ökningstakten har avtagit de senaste månaderna. Även övertidstimmarna minskar.

För den långsiktiga måluppfyllelsen har arbetet med kompetensförsörjning och kompetensväxling avgörande betydelse. Även arbetet med processer och flöden måste fokuseras och en viktig komponent i arbetet med effektiva processer är produktions- och kapacitetsplaneringen.

Vårdproduktion

Konsumtion av vård	Utfall Aug 2017	– andel kvinnor	– andel män	Utfall Aug 2016	– andel kvinnor	– andel män	Ändring % 2017/2016
Vårdtillfällen	23 942	12 759	11 183	25 785	13 440	12 345	-7,1%
Läkarbesök	351 983	192 932	159 051	364 757	199 482	165 275	-3,5%
Övriga vårdgivarbesök	475 680	274 300	201 380	476 704	274 974	201 730	-0,2%

Under 2017 har antalet vårdtillfällen, antalet läkarbesök och besök till övriga vårdgivare minskat.
Kvinnor konsumerar vård i högre utsträckning än män. Kvinnor står för 55 procent av läkarbesöken och för 58 procent av besöken till övriga vårdgivare. Dessa siffror har inte förändrats från 2016.

		2017, augusti	2016, augusti	Ändring % 2017/2016
Läkarbesök	Primärvård	199 122	208 227	-4,3%
	Somatik	141 740	146 393	-3,2%
	Psykiatri	11 121	10 137	+9,7%
	Totalt	**351 983**	**364 757**	**-3,5%**
Övriga vårdgivarbesök	Primärvård	311 076	315 836	-1,5%
	Somatik	119 876	117 475	+2,0%
	Psykiatri	44 728	43 393	+3,1%
	Totalt	**475 680**	**476 704**	**-0,2%**
Vårdtillfällen	Primärvård	1 158	1 135	+2,0%
	Somatik	20 954	22 640	-7,4%
	Psykiatri	1 830	2 010	-9,0%
	Totalt	**23 942**	**25 785**	**-7,1%**

Norrbottningarnas läkarbesök sker till 57 procent i primärvården och till 40 procent i den somatiska vården. Det är samma nivåer som föregående år. Minskningen av antalet läkarbesök ses inom primärvård och somatik medan den ökar i psykiatri.
Antalet vårdtillfällen har minskat inom somatik vilket förklaras av att vårdplatser har stängts ner pga. bemanningssvårigheter. Primärvården ökar medan vårdtillfällena inom psykiatrin minskar.

Stiftelser och bolag

Region Norrbotten arbetar för länets utveckling på många sätt, bland annat genom ägande, ekonomiska bidrag, medfinansiering, huvudmannaskap och representantskap i styrgrupper och liknande. För all anslagstilldelning gäller att insatserna ska vara av regional karaktär. Stiftelser och bolag nedan är sådana där landstinget är stiftare eller ägare/delägare.

Bolag/stiftelse:	Omsättning 2017-08	Omsättning 2016-08	Resultat före skatt 2017-08	Resultat före skatt 2016-08	Antal anställda
Almi Företagspartner Nord AB	18,5	16,9	1,7	2,6	24
BD Pop AB	5,2	3,4	1,3	1,3	4
Filmpool Nord AB	23,7	26,8	9,9	8,0	7
Garnisfastigheter AB	14,7	15,2	0,9	0,6	0
Informationsteknik i Norrbotten AB	20,5	25,8	0,3	0,2	7
Investeringar i Norrbotten AB	6,4	3,9	0,6	0,9	4
Matlaget i Gällivare AB	20,4	19,6	-0,1	-0,7	29
Energikontor Norr AB	7,8	6,2	0,1	0,0	13
Regionala kollektivtrafikmyndigheten	270,5	241,0	-11,2	0,2	90
Stiftelsen Norrbottensteatern	38,5	36,7	0,3	0,2	57

Redovisningsprinciper

Samma redovisningsprinciper som vid bokslut för år 2016 tillämpas även 2017.

Resultaträkning (mkr)

Resultaträkning (mkr)		Utfall 2017-08	Utfall 2016-08	Årsprognos 2017	Utfall 2016
Verksamhetens intäkter		822	805	1 231	1 269
Verksamhetens kostnader		-5 882	-5 786	-9 040	-8 897
varav personalkostnader		-3 106	-3 061	-4 785	-4 684
varav övriga kostnader		-2 609	-2 559	-4 000	-3 963
varav avskrivningar		-167	-166	-255	-250
Verksamhetens nettokostnad	**Not 1**	**-5 060**	**-4 981**	**-7 809**	**-7 628**
Skatteintäkter	Not 2	4 194	4 044	6 286	6 097
Generella statsbidrag och utjämning	Not 3	1 145	1 103	1 716	1 684
Resultat före finansiella poster		**279**	**166**	**193**	**153**
Finansiella intäkter	Not 5	53	27	61	63
Finansiella kostnader	Not 6	-38	-12	-56	-18
Resultat	**Not 1**	**294**	**181**	**198**	**198**

Kassaflödesanalys (mkr)

	Utfall 2017-08	Utfall 2016-08	Utfall 2016
Den löpande verksamheten			
Periodens resultat	294	181	198
Justering för avskrivningar	167	166	250
Realisationsvinster/realisationsförluster	12		6
Justering för gjorda avsättningar och långfristiga skulder	126	161	191
Justering för ianspråktagna avsättningar och långfristiga skulder		-38	
Justering för övriga ej likviditetspåverkande poster			
Justering för kortfristiga placeringar	-150	-127	-362
Ökning/minskning förråd	12	6	2
Ökning/minskning kortfristiga fordringar	89	134	12
Ökning/minskning kortfristiga skulder	-272	-221	21
Verksamhetsnetto	**278**	**262**	**318**
Investeringar			
Inköp av materiella anläggningstillgångar	-146	-145	-288
Investeringsbidrag			0
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	22		12
Investering i finansiella anläggningstillgångar	0		0
Investeringsnetto	**-124**	**-145**	**-276**
Finansiering			
Minskning av långfristiga fordringar	-1	0	-2
Finansieringsnetto	**-1**	**0**	**-2**
Förändring av likvida medel	**153**	**117**	**40**
Likvida medel vid periodens början	**1 054**	**1 014**	**1 014**
Likvida medel vid periodens slut	**1 207**	**1 131**	**1 054**

Balansräkning (mkr)

	2017-08-31	2016-08-31	2016-12-31
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Immateriella tillgångar	10	13	12
Fastigheter	1 461	1 476	1 495
Inventarier	510	502	529
Långfristiga fordringar	101	103	102
Värdepapper, andelar, bostadsrätter	67	67	66
Summa anläggningstillgångar	**2 149**	**2 161**	**2 204**
Omsättningstillgångar			
Förråd	21	29	33
Kortfristiga fordringar	363	329	451
Kortfristiga placeringar	3 066	2 681	2 916
Likvida medel	1 207	1 131	1 054
Summa omsättningstillgångar	**4 657**	**4 170**	**4 454**
SUMMA TILLGÅNGAR	**6 806**	**6 331**	**6 658**
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER			
Eget Kapital			
Eget kapital	2 361	2 163	2 163
Periodens resultat	294	181	198
Summa eget kapital	**2 655**	**2 344**	**2 361**
Avsättningar	**2 702**	**2 507**	**2 575**
SKULDER			
Långfristiga skulder	40	44	41
Kortfristiga skulder	1 409	1 436	1 681
Summa skulder	**1 449**	**1 480**	**1 722**
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	**6 806**	**6 331**	**6 658**
Ställda panter och ansvarsförbindelser			
Ansvarsförbindelser pensioner	4 760	4 882	4 816
Övrigt	569	501	569

Investeringsredovisning (mkr)

Typ av investering (mkr)	Av landstingsstyrelsen beslutad ram 2017	Utfall beslut före 2017	Utfall 2017	Summa 2017-08	2016	Beräknad årsprognos investeringar 2017
Immateriella tillgångar	0	0	0	0	0	0
Fastigheter	526	40	24	64	116	162
Inventarier	168	39	43	82	172	139
Totalt	**694**	**79**	**67**	**146**	**288**	**301**
varav fastigheter och inventarier externa hyresgäster	62	1	1	2		2

Noter

Not 1. Resultat inkl jämförelsestörande poster per tertial och år (mkr)	Prognos 2017		Utfall 2017		Utfall 2016			
	Totalt	T3	T2	T1	Totalt	T3	T2	T1
Verksamhetens nettokostnad	-7 809	-2 749	-2 471	-2 589	-7 628	-2 647	-2 393	-2 588
Skatter, statsbidrag och utjämning	8 002	2 663	2 677	2 662	7 781	2 634	2 579	2 568
Resultat före finansiella poster	**193**	**-86**	**206**	**73**	**153**	**-13**	**186**	**-20**
Finansiella poster	5	-10	-2	17	45	30	4	11
Resultat	**198**	**-96**	**204**	**90**	**198**	**17**	**190**	**-9**

Resultatet för tertial 1 och 3 är sämre än tertial 2 eftersom kostnaden för intjänad semester belastar resultatet då. I tertial 2 sjunker kostnaden på grund av att semesterkostnaden redovisas mot balansräkningen.

Not 2. Skatt per tertial, mkr	Prognos 2017		Utfall 2017		Utfall 2016			
	Totalt	T3	T2	T1	Totalt	T3	T2	T1
Preliminärt utbetalda skatter	6 328	2 111	2 108	2 109	6 113	2 038	2 038	2 037
Prognostiserad slutavräkning 2017/2016	-53	-18	-19	-16	-25	1	-21	-5
Prognostiserad slutavräkning 2016/2015 just	11		-1	12	9	14	-11	6
Resultat	**6 286**	**2 093**	**2 088**	**2 105**	**6 097**	**2 053**	**2 006**	**2 038**

Not 3. Generella statsbidrag och utjämning, mkr	Prognos 2017		Utfall 2017		Utfall 2016			
	Totalt	T3	T2	T1	Totalt	T3	T2	T1
Inkomstutjämningsbidrag	658	220	219	219	624	200	216	208
Kostnadsutjämningsbidrag	265	88	89	88	281	93	94	94
Strukturbidrag	163	54	55	54	163	54	55	54
Införandebidrag	0	0	0	0	18	6	6	6
Regleringsbidrag/avgift	-100	-34	-33	-33	-119	-39	-40	-40
Bidrag för läkemedelsförmånen	691	229	246	216	647	215	232	200
Generellt bidrag	39	13	13	13	70	52	10	8
Resultat	**1 716**	**570**	**589**	**557**	**1 684**	**581**	**573**	**530**

Not 4. Finansiella intäkter, mkr	Prognos 2017		Utfall 2017		Utfall 2016			
	Totalt	T3	T2	T1	Totalt	T3	T2	T1
Ränteintäkter	3	0	1	2	3	1	0	2
Utdelning på aktier och andelar	26	3	8	15	36	20	2	14
Realisationsvinst/ förlust aktiefonder	29	4	5	20	19	12	6	1
Realisationsvinst/ förlust räntefonder	4	1	3	0	4	2	2	0
Värdereglering fonder	-1	0	0	-1	1	1	0	0
Övriga finansiella intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0
Summa	**61**	**8**	**17**	**36**	**63**	**36**	**10**	**17**

Not 5. Finansiella kostnader, mkr	Prognos 2017		Utfall 2017		Utfall 2016			
	Totalt	T3	T2	T1	Totalt	T3	T2	T1
Räntekostnader	0	0	0	0	0	2	-1	-1
Räntekostnader pensioner	-54	-18	-18	-18	-15	-5	-5	-5
Övriga finansiella kostnader	-2	0	-1	-1	-3	-3	0	0
Summa	**-56**	**-18**	**-19**	**-19**	**-18**	**-6**	**-6**	**-6**

www.norrbotten.se